

Tentang Grup Allianz

Allianz Group adalah perusahaan asuransi dan manajemen aset terkemuka di dunia dengan lebih dari 122 juta nasabah individu dan perusahaan di lebih dari 70 negara. Nasabah Allianz mendapatkan manfaat dari berbagai layanan asuransi individu dan kumpulan, mulai dari asuransi properti, jiwa dan kesehatan, sampai layanan bantuan asuransi kredit dan asuransi bisnis secara global. Allianz adalah salah satu investor terbesar di dunia, dengan dana kelolaan nasabah asuransi lebih dari 714 miliar Euro. Sementara manajer aset kami, PIMCO dan Allianz Global Investors mengelola aset tambahan sebesar 1,7 triliun Euro milik pihak ketiga. Berkat integrasi sistematis ekologis dan kriteria sosial pada proses bisnis dan keputusan investasi, Allianz memegang posisi terdepan untuk perusahaan asuransi dalam Dow Jones Sustainable Index. Pada tahun 2022, Allianz Group memiliki 159.000 karyawan dan meraih total pendapatan 152,7 miliar Euro serta laba operasional sebesar 14,2 miliar Euro.

Tentang Allianz di Asia

Asia adalah salah satu wilayah pertumbuhan inti untuk Allianz, yang ditandai dengan keragaman budaya, bahasa dan adat istiadat. Allianz telah hadir di Asia sejak 1910, menyediakan asuransi kebakaran dan maritim di kota-kota pesisir Tiongkok. Saat ini, Allianz aktif di 15 pasar di wilayah tersebut, menawarkan beragam asuransi dengan bisnis inti pada asuransi kerugian, asuransi jiwa, perlindungan dan solusi kesehatan, dan manajemen aset. Dengan lebih dari 36.000 staf, Allianz melayani kebutuhan lebih dari 21 juta nasabah di wilayah ini melalui berbagai saluran distribusi dan platform digital.

Tentang Allianz Indonesia

Allianz memulai bisnisnya di Indonesia dengan membuka kantor perwakilan di tahun 1981. Pada tahun 1989, Allianz mendirikan PT Asuransi Allianz Utama Indonesia, perusahaan asuransi umum. Kemudian, Allianz memasuki bisnis asuransi jiwa, kesehatan dan dana pensiun dengan mendirikan PT Asuransi Allianz Life Indonesia di tahun 1996. Di tahun 2006, Allianz Utama dan Allianz Life memulai bisnis asuransi syariah. Pada tahun 2023, PT Asuransi Allianz Life Syariah Indonesia resmi beroperasi sebagai entitas terpisah yang memberikan perlindungan asuransi dan pengelolaan risiko keuangan yang berbasis syariah. Kini, Allianz Indonesia didukung oleh lebih dari 1.000 karyawan dan lebih dari 40.000 tenaga pemasar dan ditunjang oleh jaringan mitra perbankan dan mitra distribusi lainnya. Saat ini, Allianz menjadi salah satu asuransi terkemuka di Indonesia yang dipercaya untuk melindungi lebih dari 10 juta tertanggung.

PT Asuransi Allianz Life Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan, dan Tenaga Pemasarnya telah memegang lisensi dari Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia.

Catatan Penting untuk Diperhatikan

- SmartProtection Group Term Life Plus adalah produk asuransi jiwa kumpulan yang diterbitkan oleh PT Asuransi Allianz Life Indonesia.
- Premi yang dibayarkan sudah termasuk komisi (apabila ada).
- Brosur ini bukan merupakan bagian dari Polis SmartProtection Group Term Life Plus dan bukan suatu bentuk perjanjian asuransi antara PT Asuransi Allianz Life Indonesia dengan Nasabah. Nasabah terikat penuh dengan setiap ketentuan yang terdapat dalam Polis SmartProtection Group Term Life Plus.
- Penjelasan lebih lengkap mengenai syarat, ketentuan termasuk pembebanan biaya secara rinci dan pengecualian dapat Anda pelajari pada Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum dan Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Personal serta Polis.
- PT Asuransi Allianz Life Indonesia berhak menolak pengajuan Polis, apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.

Apabila Anda memiliki pertanyaan dan keluhan terkait produk dan/atau layanan Allianz, Anda dapat menyampaikannya melalui *Customer Center* Allianz:

PT Asuransi Allianz Life Indonesia

Customer Lounge

World Trade Centre 6, Ground Floor
Jl. Jenderal Sudirman Kav. 29-31
Jakarta Selatan 12920, Indonesia

Corporate Number : +6221 2926 8888
AllianzCare : 1500 136
E-mail : ContactUs@allianz.co.id
Website : www.allianz.co.id

Allianz 



PT ASURANSI ALLIANZ LIFE INDONESIA

SmartProtection Group Term Life Plus

Perlindungan komprehensif yang memberikan ketenangan selama 24 jam bagi Karyawan dan Pihak Non-Karyawan

PT Asuransi Allianz Life Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan, dan Tenaga Pemasarnya telah memegang lisensi dari Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia.



Salah satu kunci aset kesuksesan dan keberhasilan perusahaan mencapai tujuan ada dalam diri karyawan. Sebagai aset berharga perusahaan, karyawan juga tidak lepas dari berbagai risiko kehidupan yang dapat menimbulkan dampak finansial.

PT Asuransi Allianz Life Indonesia ("Allianz") memahami bagaimana pentingnya kondisi ini bagi Karyawan dan Pihak Non-Karyawan. Allianz menghadirkan **SmartProtection Group Term Life Plus** yang merupakan perlindungan komprehensif yang memberikan ketenangan selama 24 jam bagi Karyawan dan Pihak Non-Karyawan.

**KEUNTUNGAN
PERLINDUNGAN
SMARTPROTECTION GROUP
TERM LIFE PLUS YANG
DIPEROLEH BAGI KARYAWAN,
PIHAK NON-KARYAWAN DAN
PERUSAHAAN**

Karyawan & Pihak Non-Karyawan

Dengan adanya perlindungan asuransi bagi karyawan dan pihak non-karyawan, bisa memberikan ketenangan setiap saat. Selain itu, bagi karyawan akan lebih termotivasi untuk dapat produktif dalam bekerja.

Perusahaan

Dengan adanya perlindungan asuransi, maka perusahaan akan mendapatkan reputasi dan citra perusahaan yang semakin bagus.

Keunggulan SmartProtection Group Term Life Plus



Persyaratan mudah, hanya dengan minimum peserta 5 Karyawan dan/atau Pihak Non-Karyawan.



Perlindungan 24 jam bagi karyawan baik saat berada dalam jam kerja maupun di luar jam kerja.



Perlindungan lebih komprehensif dengan manfaat asuransi tambahan Penyakit Kritis & manfaat Penyakit Terminal.



Memberikan manfaat hingga 100% Uang Pertanggungan



Jumlah uang pertanggungan **dapat disesuaikan** dengan **kebutuhan** dan **kemampuan** perusahaan maupun karyawan.

Manfaat Asuransi

ASURANSI DASAR



Manfaat Meninggal Dunia

Allianz akan membayarkan **Uang Pertanggungungan** sebagai Manfaat Meninggal Dunia kepada Penerima Manfaat melalui Pemegang Polis jika:

- a. Peserta meninggal dunia akibat bukan Kecelakaan atau akibat Kecelakaan; dan
- b. Kepesertaan dan Pertanggungungan bagi Peserta tersebut belum berakhir, sebagaimana dimaksud dalam Syarat-Syarat Umum Polis.

Dalam hal Allianz sebelumnya telah membayarkan Manfaat Asuransi atas Asuransi Tambahan (apabila ada) terkait Peserta tersebut sesuai dengan Syarat dan Ketentuan Asuransi Tambahan, dan sepanjang (i) Syarat dan Ketentuan Asuransi Tambahan tersebut mengatur bahwa pembayaran Manfaat Asuransi atas Asuransi Tambahan tersebut akan mengurangi Uang Pertanggungungan untuk Asuransi Dasar; dan (ii) (setelah pembayaran tersebut) Polis masih berlaku, maka Allianz akan membayar Manfaat Meninggal Dunia kepada Penerima Manfaat melalui Pemegang Polis sebesar Sisa Manfaat Asuransi.



Santunan Duka (apabila tersedia)

Allianz akan membayarkan Santunan Duka sebesar **Rp10.000.000,-** (sepuluh juta rupiah) kepada Penerima Manfaat melalui Pemegang Polis jika Peserta meninggal dunia akibat bukan Kecelakaan atau akibat Kecelakaan.

Santunan Duka ini hanya akan dibayarkan apabila manfaat Santunan Duka ini tertulis dan dinyatakan dalam Data Polis dan Daftar Peserta.

PILIHAN ASURANSI TAMBAHAN

Apabila Pemegang Polis memilih untuk menambahkan Asuransi Tambahan (opsional), maka Pemegang Polis mendapatkan Manfaat Tambahan di bawah ini. Adapun pilihan atas Asuransi Tambahan yang tersedia, sebagai berikut :



1. Manfaat Meninggal Dunia dan Cacat Akibat Kecelakaan Kumpulan / Group Accidental Death & Disablement Benefit (Group ADDB)

1. Apabila Peserta mengalami suatu Kecelakaan dan;
 - a. dalam jangka waktu 90 (sembilan puluh) hari sejak tanggal terjadinya Kecelakaan tersebut Peserta meninggal dunia, maka Allianz akan membayarkan **sebesar 100% (seratus persen) Uang Pertanggungungan Group ADDB** kepada Penerima Manfaat melalui Pemegang Polis. Dalam hal ini, Pemegang Polis bertanggung jawab sepenuhnya untuk menunjuk dan menginformasikan kepada Allianz Penerima Manfaat untuk setiap Peserta pada saat klaim diajukan oleh Pemegang Polis kepada Allianz. Pemegang Polis harus menjamin dan memastikan bahwa Penerima Manfaat yang ditunjuk merupakan ahli waris yang sah dari Peserta sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;

atau:

Manfaat Asuransi

b. Peserta Menderita:

- i. Cacat Tetap Total, maka Allianz akan membayarkan **100% (seratus persen) Uang Pertanggungungan Group ADDB** kepada Peserta melalui Pemegang Polis; atau
- ii. Cacat Tetap Sebagian, yaitu kehilangan anggota tubuh atau kehilangan fungsi salah satu anggota tubuh yang bersifat permanen dan tidak dapat disembuhkan seperti diuraikan di bawah ini, maka Allianz akan membayarkan **Uang Pertanggungungan Group ADDB** kepada Peserta melalui Pemegang Polis sesuai dengan persentase sebagai berikut:

Anggota Tubuh	% Uang Pertanggungungan Group ADDB
Lengan Kanan Mulai Dari Bahu	70%
Lengan Kiri Mulai Dari Bahu	50%
Lengan Kanan Mulai Dari Siku	60%
Lengan Kiri Mulai Dari Siku	50%
Tangan Kanan Mulai Dari Pergelangan	60%
Tangan Kiri Mulai Dari Pergelangan	50%
Penglihatan Sebelah Mata	50%
Pendengaran Kedua Belah Telinga	50%
Pendengaran Sebelah Telinga	15%
Satu Kaki Mulai Dari Pergelangan	50%
Ibu Jari Tangan Kanan	25%
Ibu Jari Tangan Kiri	20%
Jari Telunjuk Tangan Kanan	15%
Jari Telunjuk Tangan Kiri	10%
Jari Tengah Atau Jari Manis Kanan	6%
Jari Tengah Atau Jari Manis Kiri	5%
Jari Kelingking Tangan Kanan	10%
Jari Kelingking Tangan Kiri	7%
Empat Jari-jari Tangan Kanan	40%
Empat Jari-jari Tangan Kiri	35%
Empat Jari-jari Dan Ibu Jari Tangan Kanan	60%
Empat Jari-jari Dan Ibu Jari Tangan Kiri	50%
Seluruh Jari-jari Kaki Dari Satu Kaki	10%
Ibu Jari Kaki	4%
Setiap Jari Kaki	1%

Manfaat Asuransi



2. Manfaat Meninggal Dunia dan Cacat Akibat Kecelakaan Kumpulan dapat diberikan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Bagi Peserta yang kidal, kata 'kanan' berarti 'kiri' dan demikian pula sebaliknya.
 - b. Khusus untuk jari tangan atau jari kaki serta ibu jari tangan atau ibu jari kaki, Allianz akan membayar Manfaat Meninggal Dunia dan Cacat Akibat Kecelakaan ini secara proporsional sesuai dengan jumlah anggota ruas jari/ibu jari Peserta yang hilang akibat Kecelakaan.
 - c. Jumlah **Uang Pertanggungungan Group ADDB** yang dapat Allianz bayarkan adalah maksimal 100% (seratus persen).
 - d. Pembayaran Uang Pertanggungungan Group ADDB sebagai akibat Peserta meninggal dunia atau Peserta menderita Cacat Tetap Total akan menyebabkan berakhirnya Manfaat Meninggal Dunia Dan Cacat Akibat Kecelakaan Kumpulan berdasarkan Syarat-Syarat Pertanggungungan Tambahan ini.
 - e. Apabila selama Masa Berlaku Peserta mengalami Cacat Tetap Sebagian lebih dari 1 (satu) kali, maka Allianz akan membayarkan Uang Pertanggungungan Group ADDB atas masing-masing Cacat Tetap Sebagian tersebut dengan ketentuan bahwa:
 - i. Pembayaran Uang Pertanggungungan Group ADDB untuk masing-masing Cacat Tetap Sebagian akan dilakukan sesuai dengan ketentuan Polis;
 - ii. total Uang Pertanggungungan Group ADDB yang dapat Allianz bayarkan untuk seluruh Cacat Tetap Sebagian tersebut maksimal sebesar 100% (seratus persen) dari Uang Pertanggungungan Group ADDB; dan
 - iii. pembayaran 100% Uang Pertanggungungan Group ADDB akan menyebabkan berakhirnya Manfaat Meninggal Dunia dan Cacat Akibat Kecelakaan Kumpulan berdasarkan Syarat-Syarat Pertanggungungan Tambahan ini.
 - f. Klaim Manfaat Meninggal Dunia Dan Cacat Akibat Kecelakaan Kumpulan ini hanya dapat diajukan 1 (satu) kali untuk masing-masing anggota tubuh sebagaimana dimaksud pada point (1) di atas.
 - g. Apabila setelah dilakukannya pembayaran Uang Pertanggungungan Group ADDB untuk Cacat Tetap Sebagian, Peserta meninggal dunia karena Kecelakaan atau menderita Cacat Tetap Total, Allianz hanya akan membayarkan sisa dari Uang Pertanggungungan Group ADDB.
 - h. Allianz tidak menanggung Cacat Tetap yang terjadi sebelum atau pada Tanggal Berlakunya Kepesertaan.

Manfaat Asuransi

- i. Peserta belum mencapai Usia 75 (tujuh puluh lima) tahun pada saat berakhirnya Masa Pembuktian Cacat Tetap. Untuk menghindari keraguan, Peserta tidak berhak atas Manfaat Meninggal Dunia Dan Cacat Akibat Kecelakaan Kumpulan dalam hal Usia Peserta telah mencapai 75 (tujuh puluh lima) tahun dalam atau setelah berakhirnya Masa Pembuktian Cacat Tetap meskipun Cacat Tetap terjadi sebelum Peserta mencapai Usia 75 (tujuh puluh lima) tahun.
3. Jika klaim Manfaat Meninggal Dunia Dan Cacat Akibat Kecelakaan Kumpulan yang diajukan memenuhi seluruh ketentuan Syarat-Syarat Pertanggungungan Tambahan ini dan Polis Dasar, Allianz akan membayarkan Manfaat Meninggal Dunia Dan Cacat Akibat Kecelakaan Kumpulan kepada Peserta atau Penerima Manfaat (yang mana yang sesuai dengan ketentuan Syarat-Syarat Pertanggungungan Tambahan ini) melalui Pemegang Polis sesuai dengan ketentuan berikut:
 - a. Pemegang Polis bertanggung jawab sepenuhnya untuk meneruskan pembayaran Manfaat Meninggal Dunia dan Cacat Akibat Kecelakaan Kumpulan tersebut kepada Peserta atau Penerima Manfaat (yang mana yang sesuai dengan ketentuan Syarat-Syarat Pertanggungungan Tambahan ini);
 - b. Atas permohonan dan persetujuan dari Pemegang Polis dan dengan tunduk pada persyaratan yang Allianz tentukan, pembayaran Manfaat Meninggal Dunia dan Cacat Akibat Kecelakaan Kumpulan dapat Allianz lakukan kepada Peserta atau Penerima Manfaat (yang mana yang sesuai dengan ketentuan Syarat-Syarat Pertanggungungan Tambahan ini); dan
 - c. Pembayaran Manfaat Meninggal Dunia Dan Cacat Akibat Kecelakaan Kumpulan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis atau Peserta atau Penerima Manfaat (yang mana yang sesuai dengan ketentuan Syarat-Syarat Pertanggungungan Tambahan ini) akan membebaskan Penanggung dari seluruh kewajibannya untuk membayar Manfaat Meninggal Dunia Dan Cacat Akibat Kecelakaan Kumpulan berdasarkan Syarat-Syarat Pertanggungungan Tambahan ini sehubungan dengan Peserta yang bersangkutan.



2. Manfaat Penggantian Biaya Pengobatan Akibat Kecelakaan Kumpulan/ *Group Accidental Medical Reimbursement (Group AMR)*

Apabila Peserta mengalami Kecelakaan dan melakukan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit atau Klinik, Pertanggunggunaan Tambahan ini memberikan Manfaat Asuransi tambahan ("**Manfaat Penggantian Biaya Pengobatan Akibat Kecelakaan Kumpulan**") sesuai dengan syarat dan ketentuan di bawah ini dan syarat dan ketentuan lainnya dalam Polis:

- a. Pelayanan Kesehatan harus dilakukan oleh Peserta di Rumah Sakit atau Klinik oleh Dokter sesuai dengan syarat dan ketentuan dalam Syarat-Syarat Pertanggunggunaan Tambahan ini.
- b. Pelayanan Kesehatan yang dilakukan oleh Peserta harus Dibutuhkan Secara Medis dan berdasarkan Biaya Yang Wajar serta dibuktikan dengan bukti pembayaran yang sah.
- c. Pelayanan Kesehatan yang pertama kali dilakukan oleh Peserta harus dilakukan dalam waktu paling lama 48 (empat puluh delapan jam) sejak terjadinya Kecelakaan. Jika Pelayanan Kesehatan lanjutan untuk Kecelakaan yang sama Dibutuhkan Secara Medis, Peserta dapat melakukan Pelayanan Kesehatan lanjutan tersebut dalam waktu paling lama 240 (dua ratus empat puluh) hari sejak terjadinya Kecelakaan.
- d. Pelayanan Kesehatan disebabkan oleh Kecelakaan yang tidak dikecualikan sebagaimana tercantum pada Syarat-Syarat Pertanggunggunaan Tambahan ini.



3. Manfaat CI Accelerated Kumpulan/ *Group Critical Illness Accelerated (Group CI Accelerated)*

1. Allianz tidak menanggung Penyakit/Kondisi Kritis yang telah diderita oleh Peserta sebelum atau pada Tanggal Berlakunya Kepesertaan.
2. Jika klaim Manfaat CI Accelerated Kumpulan yang diajukan memenuhi seluruh ketentuan Syarat-Syarat Pertanggunggunaan Tambahan ini dan Polis Dasar, Allianz akan membayarkan Manfaat CI Accelerated Kumpulan sebesar **Uang Pertanggunggunaan Group CI Accelerated** kepada Peserta melalui Pemegang Polis, dalam hal Peserta didiagnosis pertama kali menderita salah satu dari 77 (tujuh puluh tujuh) Penyakit / Kondisi Kritis yang telah ditentukan di dalam Polis sesuai dengan ketentuan berikut ini:
 - a. Pemegang Polis bertanggung jawab sepenuhnya untuk meneruskan pembayaran Manfaat CI Accelerated Kumpulan tersebut kepada Peserta;
 - b. Atas permohonan dan persetujuan dari Pemegang Polis dan dengan tunduk pada persyaratan yang Allianz tentukan, pembayaran Manfaat CI Accelerated Kumpulan dapat Allianz lakukan kepada Peserta; dan



- c. Pembayaran Manfaat CI Accelerated Kumpulan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis atau Peserta (yang mana yang sesuai) akan membebaskan Penanggung dari seluruh kewajibannya untuk membayar Manfaat CI Accelerated Kumpulan berdasarkan Polis sehubungan dengan Peserta yang bersangkutan.
3. Pembayaran Manfaat CI Accelerated Kumpulan **akan mengurangi nilai Uang Pertanggunggunaan** untuk Asuransi Dasar. Oleh karena itu, apabila setelah Allianz membayarkan Manfaat CI Accelerated Kumpulan, (i) Asuransi Dasar bagi Peserta yang diatur dalam Polis Dasar masih berlaku; dan (ii) Peserta meninggal dunia karena salah satu dari Penyakit / Kondisi Kritis dalam Masa Berlaku Asuransi Dasar tersebut, Manfaat Meninggal Dunia yang akan Allianz bayarkan berdasarkan Polis Dasar adalah sebesar Sisa Manfaat Asuransi.
4. Pembayaran atas Manfaat CI Accelerated Kumpulan bagi seorang Peserta hanya akan dilakukan sekali selama Pertanggunggunaan atas Peserta tersebut masih berlaku.



4. Manfaat CI+ Kumpulan/ *Group Critical Illness Plus (Group CI+)*

1. Allianz tidak menanggung Penyakit/Kondisi Kritis yang telah diderita oleh Peserta sebelum atau pada Tanggal Berlakunya Kepesertaan.
2. Jika klaim Manfaat CI+ Kumpulan yang diajukan memenuhi seluruh ketentuan Syarat-Syarat Pertanggunggunaan Tambahan ini dan Polis Dasar, Allianz akan membayarkan Manfaat CI+ Kumpulan sebesar **Uang Pertanggunggunaan Group CI+** kepada Peserta melalui Pemegang Polis dalam hal Peserta didiagnosis pertama kali menderita salah satu dari 77 (tujuh puluh tujuh) Penyakit / Kondisi Kritis yang telah ditentukan di dalam Polis sesuai dengan ketentuan berikut ini:
 - a. Pemegang Polis bertanggung jawab sepenuhnya untuk meneruskan pembayaran Manfaat CI+ Kumpulan tersebut kepada Peserta;
 - b. Atas permohonan dan persetujuan dari Pemegang Polis dan dengan tunduk pada persyaratan yang Allianz tentukan, pembayaran Manfaat CI+ Kumpulan dapat Allianz lakukan kepada Peserta; dan
 - c. Pembayaran Manfaat CI+ Kumpulan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis atau Peserta (yang mana yang sesuai) akan membebaskan Penanggung dari seluruh kewajibannya untuk membayar Manfaat CI+ Kumpulan berdasarkan Polis sehubungan dengan Peserta yang bersangkutan.
3. Pembayaran Manfaat CI+ Kumpulan tersebut **tidak akan mengurangi nilai Uang Pertanggunggunaan** untuk Asuransi Dasar.
4. Pembayaran atas Manfaat CI+ Kumpulan bagi seorang Peserta hanya akan dilakukan sekali selama Pertanggunggunaan atas Peserta tersebut masih berlaku.



5. Manfaat Penyakit Terminal Kumpulan/ Group Terminal Illness (Group TI)

1. Allianz tidak menanggung Penyakit Terminal yang terjadi sebelum atau pada Tanggal Berlakunya Kepesertaan.
2. Jika klaim Manfaat Penyakit Terminal Kumpulan yang diajukan memenuhi seluruh ketentuan Syarat-Syarat Pertanggungan Tambahan ini dan Polis Dasar, Allianz akan membayarkan Manfaat Penyakit Terminal Kumpulan sebesar **Uang Pertanggungan Group TI** kepada Peserta melalui Pemegang Polis, dalam hal Peserta didiagnosis pertama kali menderita salah satu dari 5 (lima) Penyakit Terminal yang telah ditentukan di dalam Polis sesuai dengan ketentuan berikut ini:
 - a. Pemegang Polis bertanggung jawab sepenuhnya untuk meneruskan pembayaran Manfaat Penyakit Terminal Kumpulan tersebut kepada Peserta;
 - b. Atas permohonan dan persetujuan dari Pemegang Polis dan dengan tunduk pada persyaratan yang Allianz tentukan, pembayaran Manfaat Penyakit Terminal Kumpulan dapat Allianz lakukan kepada Peserta; dan
 - c. Pembayaran Manfaat Penyakit Terminal Kumpulan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis atau Peserta (yang mana yang sesuai) akan membebaskan Penanggung dari seluruh kewajibannya untuk membayar Manfaat Penyakit Terminal Kumpulan berdasarkan Syarat-Syarat Pertanggungan Tambahan ini sehubungan dengan Peserta yang bersangkutan.
3. Pembayaran Manfaat Penyakit Terminal Kumpulan tersebut akan mengurangi nilai Uang Pertanggungan untuk Asuransi Dasar. Oleh karena itu, apabila setelah Allianz membayarkan Manfaat Penyakit Terminal Kumpulan, (i) Asuransi Dasar bagi Peserta yang diatur dalam Polis Dasar masih berlaku; dan (ii) Peserta meninggal dunia dalam Masa Berlaku Asuransi Dasar tersebut, Manfaat Meninggal Dunia yang akan Allianz bayarkan berdasarkan Polis Dasar adalah sebesar Sisa Manfaat Asuransi.
4. Pembayaran atas Manfaat Penyakit Terminal Kumpulan bagi seorang Peserta hanya akan dilakukan sekali selama Pertanggungan atas Peserta tersebut masih berlaku.



6. Manfaat Cacat Tetap Total Kumpulan/ Group Total Permanent Disability (Group TPD)

1. Allianz tidak menanggung Cacat Tetap Total yang terjadi sebelum atau pada Tanggal Berlakunya Kepesertaan.
2. Adanya surat keterangan atau diagnosa Dokter yang merawat Peserta yang menyatakan bahwa Peserta telah menderita Cacat Tetap Total yang bersifat permanen dan tidak mungkin lagi disembuhkan.
3. Allianz akan memberlakukan Masa Pembuktian Cacat Tetap Total di mana Peserta harus membuktikan kepada Allianz selama Masa Pembuktian Cacat Tetap Total bahwa:
 - a. Jika Peserta adalah Karyawan, Peserta harus (i) tidak lagi dapat Aktif Bekerja; dan (ii) tidak lagi mampu untuk melakukan paling sedikit 3 (tiga) dari 6 (enam) Aktivitas Hidup Sehari-hari; atau
 - b. Jika Peserta adalah Pihak Non-Karyawan, Peserta harus tidak lagi mampu untuk melakukan paling sedikit 3 (tiga) dari 6 (enam) Aktivitas Hidup Sehari-hari.
4. Setelah berakhirnya Masa Pembuktian Cacat Tetap Total, Cacat Tetap Total yang dialami Peserta harus juga memenuhi seluruh persyaratan berikut ini:
 - a. Peserta masih menderita Cacat Tetap Total setelah berakhirnya Masa Pembuktian Cacat Tetap Total dan:
 - i. Jika Peserta adalah Karyawan, Peserta harus (i) tidak lagi dapat Aktif Bekerja; dan (ii) tidak lagi mampu untuk melakukan paling sedikit 3 (tiga) dari 6 (enam) Aktivitas Hidup Sehari-hari; atau
 - ii. Jika Peserta adalah Pihak Non-Karyawan, Peserta harus tidak lagi mampu untuk melakukan paling sedikit 3 (tiga) dari 6 (enam) Aktivitas Hidup Sehari-hari.
 - b. Untuk keperluan tersebut, setelah berakhirnya Masa Pembuktian Cacat Tetap Total, Allianz sepenuhnya berhak untuk meminta Peserta melakukan pemeriksaan kesehatan pada Dokter yang Allianz tunjuk untuk mendapatkan keterangan atau diagnosis bahwa Peserta menderita Cacat Tetap Total yang bersifat permanen dan tidak mungkin lagi disembuhkan.
5. Peserta belum mencapai Usia 75 (tujuh puluh lima) tahun pada saat berakhirnya Masa Pembuktian Cacat Tetap Total. Untuk menghindari keraguan, Peserta tidak berhak atas Manfaat Cacat Tetap Total Kumpulan dalam hal Usia Peserta telah mencapai 75 (tujuh puluh lima) tahun dalam atau setelah berakhirnya Masa Pembuktian Cacat Tetap Total meskipun Cacat Tetap Total terjadi sebelum Peserta mencapai Usia 75 (tujuh puluh lima) tahun.

Manfaat Asuransi

6. Jika klaim Manfaat Cacat Tetap Total Kumpulan yang diajukan memenuhi seluruh ketentuan Syarat-Syarat Pertanggungungan Tambahan ini dan Polis Dasar, Allianz akan membayarkan Manfaat Cacat Tetap Total Kumpulan sebesar **Uang Pertanggungungan Group TPD** kepada Peserta melalui Pemegang Polis sesuai dengan ketentuan berikut ini:
 - a. Pemegang Polis bertanggung jawab sepenuhnya untuk meneruskan pembayaran Manfaat Cacat Tetap Total Kumpulan tersebut kepada Peserta;
 - b. Atas permohonan dan persetujuan dari Pemegang Polis dan dengan tunduk pada persyaratan yang Allianz tentukan, pembayaran Manfaat Cacat Tetap Total Kumpulan dapat Allianz lakukan kepada Peserta; dan
 - c. Pembayaran Manfaat Cacat Tetap Total Kumpulan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis atau Peserta (yang mana yang sesuai) akan membebaskan Penanggung dari seluruh kewajibannya untuk membayar Manfaat Cacat Tetap Total Kumpulan berdasarkan Syarat-Syarat Pertanggungungan Tambahan ini sehubungan dengan Peserta yang bersangkutan.

Catatan:

Aktif Bekerja adalah Bekerja penuh waktu, dengan minimal 40 (empat puluh) jam kerja setiap minggu dan menjalankan tugas sesuai dengan jabatannya di tempat usaha Pemegang Polis, atau di lokasi di mana bisnis Pemegang Polis mengharuskan Karyawan untuk hadir. Karyawan dianggap aktif bekerja pada setiap hari cuti yang menjadi hak Karyawan atau pada hari ketika Karyawan tidak bekerja asalkan Karyawan tetap aktif bekerja dan penuh waktu pada hari kerja biasa sebelumnya. Karyawan harus dalam kondisi sehat pada Tanggal Berlakunya Kepesertaan, dan Karyawan yang dalam keadaan sakit ataupun sedang dirawat di Rumah Sakit tidak termasuk dalam definisi "Aktif Bekerja".

Ilustrasi Manfaat

PT Indo Industri membeli produk Asuransi Jiwa Kumpulan SmartProtection Group Term Life Plus dengan manfaat Santunan Duka dan asuransi tambahan Group Accidental Death & Disablement Benefit (Group ADDB).

Pemegang Polis	: PT Indo Industri
Peserta	: 20 Karyawan
Uang Pertanggungungan Group Term Life Plus	: 48 x Gaji Bulanan
Uang Pertanggungungan Group ADDB	: 48 x Gaji Bulanan
Cara Pembayaran Premi	: Tahunan
Masa Asuransi	: 1 Januari 2024 – 31 Desember 2024
Total Premi yang dibayarkan	: Rp72.337.872,-

Simulasi:

1. Apabila Peserta mengalami kecelakaan sehingga mengakibatkan kehilangan fungsi penglihatan sebelah mata, maka Allianz akan membayarkan manfaat Cacat Tetap Sebagian Group ADDB sebesar 50% Uang Pertanggungungan Group ADDB.
2. Apabila Peserta meninggal dunia karena sakit, maka Allianz akan membayarkan manfaat:
 - 100% Uang Pertanggungungan SmartProtection Group Term Life Plus, dan
 - Santunan Duka sebesar Rp10.000.000,-
3. Apabila Peserta meninggal dunia karena kecelakaan, maka Allianz akan membayarkan manfaat:
 - 100% Uang Pertanggungungan SmartProtection Group Term Life Plus,
 - 100% Uang Pertanggungungan Group ADDB (dikurangi manfaat Cacat Tetap yang telah dibayarkan (jika ada)), dan
 - Santunan Duka sebesar Rp10.000.000,-

Syarat dan Ketentuan

Jenis Produk	Asuransi Jiwa Kumpulan
Usia Masuk Peserta (ulang tahun terdekat)	<ul style="list-style-type: none"> Karyawan/Pihak Non-Karyawan : 16 - 70 tahun Pasangan : 16 - 70 tahun Anak : 30 hari – 18 tahun, dapat diperpanjang hingga 25 tahun (apabila masih pelajar, belum menikah & belum bekerja).
Jumlah Minimum Peserta	<ul style="list-style-type: none"> Minimum 5 (lima) orang atau 90% (sembilan puluh persen) dari total jumlah karyawan/pihak non-karyawan Berlaku untuk Pemegang Polis dengan jumlah Karyawan dan/atau Pihak Non-Karyawan 5 (lima) sampai 49 (empat puluh sembilan) orang. 75% (tujuh puluh lima persen) dari total jumlah karyawan/pihak non-karyawan Berlaku untuk Pemegang Polis dengan jumlah Karyawan dan/atau Pihak Non-Karyawan 50 (lima puluh) orang atau lebih. <p>Allianz berhak untuk mengubah jumlah minimum Peserta dari waktu ke waktu.</p>

Masa Berlaku	Tahunan dan dapat diperpanjang dengan ketentuan sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> Untuk Karyawan/Pihak Non-Karyawan : 																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Asuransi Dasar</th> <th>Batas Usia Akhir Pertanggungan (Usia yang Dicapai)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Meninggal Dunia</td> <td>75 tahun</td> </tr> <tr> <td>Santunan Duka</td> <td>75 tahun</td> </tr> <tr> <th>Asuransi Tambahan</th> <th>Batas Usia Akhir Pertanggungan (Usia yang Dicapai)</th> </tr> <tr> <td>Group ADDB</td> <td>75 tahun</td> </tr> <tr> <td>Group AMR</td> <td>75 tahun</td> </tr> <tr> <td>Group CI Accelerated</td> <td>65 tahun</td> </tr> <tr> <td>Group CI +</td> <td>65 tahun</td> </tr> <tr> <td>Group Terminal Illness</td> <td>75 tahun</td> </tr> <tr> <td>Group TPD</td> <td>75 tahun</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> Untuk Anak : 26 tahun 	Asuransi Dasar	Batas Usia Akhir Pertanggungan (Usia yang Dicapai)	Meninggal Dunia	75 tahun	Santunan Duka	75 tahun	Asuransi Tambahan	Batas Usia Akhir Pertanggungan (Usia yang Dicapai)	Group ADDB	75 tahun	Group AMR	75 tahun	Group CI Accelerated	65 tahun	Group CI +	65 tahun	Group Terminal Illness	75 tahun	Group TPD	75 tahun
Asuransi Dasar	Batas Usia Akhir Pertanggungan (Usia yang Dicapai)																				
Meninggal Dunia	75 tahun																				
Santunan Duka	75 tahun																				
Asuransi Tambahan	Batas Usia Akhir Pertanggungan (Usia yang Dicapai)																				
Group ADDB	75 tahun																				
Group AMR	75 tahun																				
Group CI Accelerated	65 tahun																				
Group CI +	65 tahun																				
Group Terminal Illness	75 tahun																				
Group TPD	75 tahun																				

Syarat dan Ketentuan

Uang Pertanggungan Maksimum	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Asuransi Dasar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Meninggal Dunia</td> <td>Rp10 Miliar / USD 1.000.000</td> </tr> <tr> <td>Santunan Duka</td> <td>Rp10 Juta / USD 1.000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">Asuransi Tambahan</th> </tr> <tr> <td>Group ADDB</td> <td>Rp10 Miliar / USD 1.000.000</td> </tr> <tr> <td>Group AMR</td> <td>Rp1 Miliar / USD 100.000</td> </tr> <tr> <td>Group CI Accelerated</td> <td>Rp1 Miliar / USD 100.000</td> </tr> <tr> <td>Group CI +</td> <td>Rp1 Miliar / USD 100.000</td> </tr> <tr> <td>Group Terminal Illness</td> <td>Rp500 Juta / USD 50.000</td> </tr> <tr> <td>Group TPD</td> <td>Rp10 Miliar / USD 1.000.000</td> </tr> </tbody> </table>	Asuransi Dasar		Meninggal Dunia	Rp10 Miliar / USD 1.000.000	Santunan Duka	Rp10 Juta / USD 1.000	Asuransi Tambahan		Group ADDB	Rp10 Miliar / USD 1.000.000	Group AMR	Rp1 Miliar / USD 100.000	Group CI Accelerated	Rp1 Miliar / USD 100.000	Group CI +	Rp1 Miliar / USD 100.000	Group Terminal Illness	Rp500 Juta / USD 50.000	Group TPD	Rp10 Miliar / USD 1.000.000
Asuransi Dasar																					
Meninggal Dunia	Rp10 Miliar / USD 1.000.000																				
Santunan Duka	Rp10 Juta / USD 1.000																				
Asuransi Tambahan																					
Group ADDB	Rp10 Miliar / USD 1.000.000																				
Group AMR	Rp1 Miliar / USD 100.000																				
Group CI Accelerated	Rp1 Miliar / USD 100.000																				
Group CI +	Rp1 Miliar / USD 100.000																				
Group Terminal Illness	Rp500 Juta / USD 50.000																				
Group TPD	Rp10 Miliar / USD 1.000.000																				
Wilayah Pertanggungan	Seluruh Dunia.																				
Mata Uang	Rupiah atau Dollar Amerika Serikat.																				
Cara Pembayaran Premi	Tahunan, Semesteran, Kuartalan Catatan: <ul style="list-style-type: none"> Untuk pembayaran semesteran & kuartalan, minimum premi per cicilan = Rp2.500.000,- (dengan atau tanpa digabung produk kesehatan) Minimum premi dalam Dollar harus setara dengan Rp2.500.000 (berlaku untuk cara pembayaran premi semesteran dan kuartalan). 																				
Pilihan Alternatif Asuransi Tambahan	<ul style="list-style-type: none"> Group CI Accelerated Group CI+ (tidak mengurangi nilai Uang Pertanggungan Asuransi Dasar). Group Terminal Illness <p>Asuransi Tambahan Group CI Plus, Group CI Accelerated, dan Group Terminal Illness tidak dapat dipilih secara bersamaan.</p>																				
Periode Eliminasi	<ul style="list-style-type: none"> Penyakit Kritis Kumpulan (Group CI Accelerated & Group CI+): 90 (sembilan puluh) hari sejak Tanggal Berlakunya Kepesertaan. Penyakit Terminal Kumpulan: 90 (sembilan puluh) hari sejak Tanggal Berlakunya Kepesertaan. 																				

Syarat dan Ketentuan

Survival Period 30 hari sejak tertanggung pertama kali didiagnosa menderita penyakit kritis oleh Dokter dan hanya berlaku untuk Group CI+.

Underwriting Minimum 5 Karyawan/Pihak Non-Karyawan
Underwriting bersifat fleksibel sesuai kondisi:

- New Business (bukan pengambilalihan bisnis) Allianz akan mengaplikasikan proses seleksi risiko seperti *Free Cover Limit*, Pemeriksaan Medis (apabila dibutuhkan), dll.
- Take Over Business* (dari perusahaan Asuransi lain) Allianz akan mengaplikasikan:
 - Proses seleksi risiko hanya untuk Peserta baru
 - Untuk peserta yang sudah ada, Kami akan menanggung berdasarkan pertanggung yang ada di Asuransi sebelumnya (kecuali apabila terdapat perubahan dalam jumlah Uang Pertanggung)
 - Tidak terdapat perubahan Uang Pertanggung;
 - Reputasi Perusahaan Asuransi sebelumnya baik;
 - Terdapat bukti hasil pemeriksaan *Underwriting* sebelumnya (bagi peserta yang sudah ada dengan Uang Pertanggung melebihi FCL).
 - Fotokopi polis sebelumnya.

Premi Hubungi tenaga pemasar Allianz untuk mengetahui Premi dari manfaat yang diinginkan.

Prosedur Klaim

ASURANSI DASAR

- Apabila ada Peserta yang meninggal dunia, Pemegang Polis harus memberitahukan kepada Allianz dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal kematian Peserta tersebut.
- Sehubungan dengan Manfaat Meninggal Dunia (sebagaimana dimaksud dalam Syarat-Syarat Khusus Polis), Pemegang Polis harus memberitahukan klaim secara tertulis dan memberikan dokumen-dokumen yang disebutkan dalam Syarat-Syarat Khusus Polis kepada Allianz, tidak lebih dari 60 (enam puluh) hari kalender sejak tanggal Peserta meninggal dunia. Pemegang Polis harus memberikan formulir klaim yang telah diisi lengkap dan benar oleh Penerima Manfaat, dan ditandatangani oleh Penerima Manfaat dan Pemegang Polis, serta memberikan dokumen pendukung sesuai ketentuan yang ditentukan dalam formulir klaim dan Polis kepada Allianz.
- Pembayaran klaim Manfaat Meninggal Dunia akan dilaksanakan dalam waktu 14 (empat belas) hari kerja sejak formulir klaim dan dokumen pendukung lengkap dan benar diterima oleh Penanggung dan klaim Penanggung setuju.
- Pemegang Polis, Peserta atau Penerima Manfaat (yang mana yang sesuai) harus menanggung biaya untuk mendapatkan dokumen/bukti untuk mendukung klaim yang diajukan. Penanggung akan menolak klaim atau membatalkan Polis jika Pemegang Polis, Peserta, atau Penerima Manfaat (yang mana yang sesuai) tidak memberikan informasi sesuai kebutuhan Penanggung atau memberikan Penanggung informasi yang tidak benar ketika informasi tersebut:
 - Merupakan informasi fakta yang penting – yang telah Penanggung pertanyakan dalam formulir klaim dan yang Penanggung percaya akan mempengaruhi keputusan Penanggung apakah akan menerima aplikasi klaim dari Pemegang Polis, Peserta atau Penerima Manfaat (yang mana yang sesuai), atau
 - Merupakan fakta yang diketahui oleh Pemegang Polis, Peserta atau Penerima Manfaat (yang mana yang sesuai), atau
 - Merupakan fakta yang Penanggung harap dapat diungkapkan oleh Pemegang Polis, Peserta atau Penerima Manfaat (yang mana yang sesuai).
- Allianz juga akan menolak jika klaim yang dibuat oleh Pemegang Polis, Peserta atau Penerima Manfaat (yang mana yang sesuai) adalah penipuan, atau jika ada pernyataan palsu yang dibuat atau digunakan untuk mendukung penipuan atau jika ada cara-cara penipuan oleh Pemegang Polis, Peserta atau Penerima Manfaat (yang mana yang sesuai) untuk memperoleh manfaat berdasarkan Polis. Dalam hal tersebut, semua manfaat atau yang seharusnya dibayarkan akan menjadi batal, dan Allianz juga memiliki hak untuk melakukan salah satu atau semua hal berikut:
 - Mengakhiri Polis dengan segera; dan/atau
 - Membatalkan Pertanggung bagi Peserta tersebut; dan/atau
 - Memberlakukan syarat dan ketentuan tambahan sebagaimana Penanggung anggap perlu; dan/atau

Prosedur Klaim

- d. Menarik kembali semua uang dan/atau Manfaat Asuransi yang telah dibayar kepada Peserta atau pihak yang mengatasnamakan dirinya; dan/atau
 - e. Mengambil tindakan hukum yang Penanggung anggap perlu.
6. Pengajuan permohonan/klaim atas pembayaran Manfaat Asuransi adalah sah apabila syarat-syarat telah dipenuhi seluruhnya dan Penanggung mempunyai hak untuk menolak permohonan/klaim atas pembayaran Manfaat Asuransi yang diajukan dan/atau menolak untuk membayar Manfaat Asuransi apabila syarat-syarat tersebut tidak dipenuhi.
 7. Untuk pengajuan klaim manfaat Asuransi Tambahan (apabila ada), selain memperhatikan ketentuan dalam Syarat-Syarat Umum dan Syarat-Syarat Khusus Polis, Pemegang Polis, Peserta, atau Penerima Manfaat (yang mana yang sesuai) juga harus memperhatikan Syarat-Syarat dan Ketentuan Asuransi Tambahan yang menjadi bagian dari Polis (jika ada).
 8. Dokumen-dokumen pengajuan klaim yang disampaikan kepada Penanggung harus dibuat dalam atau diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris. Apabila dokumen-dokumen tersebut dilakukan penerjemahan ke dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris, maka penerjemahan harus dilakukan oleh penerjemah di bawah sumpah.
 9. Manfaat Asuransi yang tidak diambil sejak Allianz menyatakan bahwa manfaat tersebut dapat dibayarkan, tidak akan diberikan bunga dan/atau ganti rugi apapun.
 10. Dalam hal pembayaran Manfaat Asuransi harus diberikan kepada beberapa Penerima Manfaat, maka tanda terima yang telah ditandatangani bersama atau oleh seseorang Penerima Manfaat sebagai kuasa dari yang berhak dalam Polis, merupakan tanda terima yang sah dan dengan demikian Penanggung telah melaksanakan pembayaran Manfaat Asuransi.
 11. Penanggung juga berhak (i) meminta diadakan pembedahan mayat (autopsi) untuk mendapatkan bukti penyebab kematian Peserta (apabila diperlukan); dan (ii) mendapatkan/meminta dokumen lainnya dari rumah sakit dan/atau pihak lain.
 12. Pembayaran Manfaat Asuransi oleh Allianz kepada Anda atau Penerima Manfaat (yang mana yang sesuai) akan dilakukan dengan memperhitungkan biaya dan/atau kewajiban lainnya yang tertunggak berdasarkan Polis.
 13. Dalam hal (i) terdapat perubahan, penambahan, pengurangan, perbaikan, ralat dan/atau penarikan ("Perubahan") terhadap suatu informasi, diagnosa Dokter yang merawat, dokumen dan/atau keterangan lainnya yang telah diinformasikan dan/atau disampaikan kepada Allianz sehubungan dengan suatu klaim atas Manfaat Asuransi, dan (ii) Perubahan tersebut menyebabkan perubahan atas diagnosa Dokter yang merawat, Allianz berhak menolak Perubahan tersebut kecuali Perubahan tersebut didukung oleh dokumen pendukung medis yang membuktikan bahwa Perubahan tersebut benar dan sesuai. Dokumen pendukung medis tersebut harus berupa hasil laboratorium, *Magnetic Resonance Imaging* (MRI), CT Scan, rontgen, dan/atau Elektrokardiogram (EKG).

Prosedur Klaim

Manfaat Meninggal Dunia dan Santunan Duka (jika ada)

Pengajuan klaim Manfaat Meninggal Dunia dan/atau Santunan Duka (jika ada) wajib dilengkapi dengan berkas-berkas sebagai berikut:

- a. Formulir klaim meninggal dunia yang harus diisi dengan lengkap dan benar oleh Pemegang Polis.
- b. Formulir klaim meninggal dunia yang harus diisi dengan lengkap dan benar oleh Dokter yang melakukan perawatan atas Peserta.
- c. Formulir surat kuasa pelepasan informasi dan data medik yang diisi dan ditandatangani di atas meterai oleh Penerima Manfaat.
- d. Fotokopi Surat Keterangan Meninggal dari Instansi Pemerintahan yang berwenang (Kutipan Akte Kematian).
- e. Fotokopi Surat Keterangan dari Kepolisian dalam hal penyebab kematian Peserta yang tidak wajar, tidak diketahui atau karena Kecelakaan, serta hasil autopsi atau visum dari Dokter.
- f. Surat pernyataan yang menjelaskan kronologis kematian Peserta yang disiapkan secara lengkap dan benar serta ditandatangani oleh Penerima Manfaat (apabila Peserta meninggal dunia di rumah tanpa perawatan Dokter).
- g. Jika Peserta meninggal di luar negeri, asli atau fotokopi dari Surat Keterangan yang diterbitkan oleh Kantor Perwakilan Republik Indonesia di negara di mana Peserta meninggal dunia.
- h. Fotokopi hasil pemeriksaan medis yang terkait dengan Polis/pengajuan klaim ini sehubungan dengan tindakan medis, perawatan dan/atau pelayanan kesehatan yang pernah dilakukan dan/atau diterima oleh Peserta.
- i. Fotokopi identitas diri Peserta (berupa Akte lahir (anak-anak), Kartu Tanda Penduduk (KTP) elektronik untuk warga negara Indonesia (dewasa), dan Passport untuk warga negara asing (dewasa)).
- j. Fotokopi identitas diri Penerima Manfaat (berupa Akte lahir (anak-anak), Kartu Tanda Penduduk (KTP) elektronik untuk warga negara Indonesia (dewasa), dan Passport untuk warga negara asing (dewasa)).
- k. Fotokopi dokumen pendukung yang menjelaskan hubungan antara Peserta dengan Penerima Manfaat.
- l. Dokumen lainnya (jika diperlukan).

ASURANSI TAMBAHAN

Manfaat Meninggal Dunia dan Cacat Akibat Kecelakaan Kumpulan

1. Pengajuan klaim sehubungan dengan Manfaat Meninggal Dunia Dan Cacat Akibat Kecelakaan Kumpulan
 - a. Dalam hal Peserta meninggal dunia: Pemegang Polis harus memberitahukan klaim secara tertulis dan memberikan dokumen-dokumen berikut ini kepada Allianz tidak lebih dari 60 (enam puluh) hari kalender sejak tanggal Peserta meninggal dunia:
 - i. Formulir klaim meninggal dunia yang harus diisi dengan lengkap dan benar oleh Pemegang Polis.
 - ii. Formulir klaim meninggal dunia yang harus diisi dengan lengkap dan benar oleh Dokter yang melakukan perawatan atas Peserta.
 - iii. Formulir surat kuasa pelepasan informasi dan data medik yang diisi dan ditandatangani di atas meterai oleh Penerima Manfaat.
 - iv. Fotokopi Surat Keterangan Meninggal dari Instansi Pemerintahan yang berwenang (Kutipan Akte Kematian).
 - v. Fotokopi Surat Keterangan dari Kepolisian dalam hal penyebab kematian Peserta yang tidak wajar, tidak diketahui atau karena Kecelakaan, serta hasil autopsi atau visum dari Dokter.
 - vi. Surat pernyataan yang menjelaskan kronologis kematian Peserta yang disiapkan secara lengkap dan benar serta ditandatangani oleh Penerima Manfaat (apabila Peserta meninggal dunia di rumah tanpa perawatan Dokter).
 - vii. Jika Peserta meninggal di luar negeri, asli atau fotokopi dari Surat Keterangan yang diterbitkan oleh Kantor Perwakilan Republik Indonesia di negara di mana Peserta meninggal dunia.
 - viii. Fotokopi hasil pemeriksaan medis yang terkait dengan Polis/pengajuan klaim ini sehubungan dengan tindakan medis, perawatan dan/atau pelayanan kesehatan yang pernah dilakukan dan/atau diterima oleh Peserta.
 - ix. Fotokopi identitas diri Peserta (berupa Akte lahir (anak-anak), Kartu Tanda Penduduk (KTP) elektronik untuk warga negara Indonesia (dewasa), dan Passport untuk warga negara asing (dewasa)).
 - x. Fotokopi identitas diri Penerima Manfaat (berupa Akte lahir (anak-anak), Kartu Tanda Penduduk (KTP) elektronik untuk warga negara Indonesia (dewasa), dan Passport untuk warga negara asing (dewasa)).
 - xi. Fotokopi dokumen pendukung yang menjelaskan hubungan antara Peserta dengan Penerima Manfaat.
 - xii. Dokumen lainnya (jika diperlukan).

- b. Dalam hal Peserta menderita Cacat Tetap, Pemegang Polis diharuskan:
 - i. segera memberitahukan klaim secara tertulis kepada Allianz setelah Peserta menderita Cacat Tetap, dengan melampirkan surat keterangan atau diagnosa Dokter yang merawat Peserta yang menyatakan bahwa Peserta telah menderita Cacat Tetap yang bersifat permanen dan tidak mungkin lagi disembuhkan; dan
 - ii. menyampaikan dokumen-dokumen yang disebutkan diatas kepada Allianz selambat-lambatnya dalam waktu 210 (dua ratus sepuluh) hari setelah berakhirnya Masa Pembuktian Cacat Tetap.
2. Pengajuan klaim Manfaat Meninggal Dunia Dan Cacat Akibat Kecelakaan Kumpulan karena Peserta menderita Cacat Tetap wajib dilengkapi dengan berkas-berkas sebagai berikut:
 - a. Formulir pengajuan klaim untuk cacat yang telah diisi secara lengkap dan benar;
 - b. Formulir klaim cacat yang diisi oleh Dokter yang merawat yang menyatakan bahwa Peserta menderita Cacat Tetap Total atau Cacat Tetap Sebagian;
 - c. Hasil pemeriksaan medis yang mendukung keterangan atau diagnosa Dokter yang merawat bahwa Peserta menderita Cacat Tetap Total atau Cacat Tetap Sebagian;
 - d. Fotokopi identitas diri Peserta (berupa Akte lahir (anak-anak), Kartu Tanda Penduduk (KTP) elektronik untuk warga negara Indonesia (dewasa), dan Passport untuk warga negara asing (dewasa);
 - e. Formulir surat kuasa pelepasan informasi dan data medik yang diisi dan ditandatangani di atas meterai oleh Peserta;
 - f. Surat keterangan dari Kepolisian dalam hal penyebab karena Kecelakaan;
 - g. Dokumen lainnya (jika diperlukan).

Manfaat Penggantian Biaya Pengobatan Akibat Kecelakaan Kumpulan

Pengajuan klaim atas Manfaat Penggantian Biaya Pengobatan Akibat Kecelakaan Kumpulan wajib dilengkapi dengan berkas-berkas sebagai berikut:

- a. Formulir Klaim yang disediakan Allianz dan telah diisi lengkap serta ditandatangani Peserta dan Dokter yang merawat lengkap dengan nama jelas dan cap Dokter beserta Nomor Izin Praktik;
- b. Formulir Resume Medis yang telah diisi lengkap dan telah ditandatangani oleh Dokter yang merawat dengan cap/stempel asli dari Rumah Sakit;
- c. Bukti pembayaran asli atas perawatan berupa kuitansi asli beserta perincian biaya-biaya masing-masing tindakan dan/atau Pelayanan Kesehatan;
- d. Salinan hasil pemeriksaan penunjang diagnostic;
- e. Salinan resep yang berkaitan dengan Pelayanan Kesehatan yang diterima oleh Peserta.
- f. Surat rujukan dari Dokter untuk perawatan dan pengobatan ke Dokter Spesialis, pemeriksaan penunjang diagnostik dan fisioterapi;

Prosedur Klaim

- g. Fotokopi identitas diri yang sah dari Peserta (berupa Akte lahir (anak-anak), Kartu Tanda Penduduk (KTP) elektronik untuk warga negara Indonesia (dewasa), dan Passport untuk warga negara asing (dewasa);
- h. Dokumen lain yang menunjang jika diperlukan.

Pengajuan klaim berlaku ketentuan sebagai berikut:

1. Pemegang Polis harus memberitahukan klaim secara tertulis dan memberikan dokumen-dokumen yang disebutkan dalam Syarat-Syarat Pertanggungan Tambahan ini kepada Allianz, tidak lebih dari 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal Peserta melakukan Pelayanan Kesehatan.
2. Pembayaran klaim Manfaat Penggantian Biaya Pengobatan Akibat Kecelakaan Kumpulan akan dilaksanakan dalam waktu 14 (empat belas) hari kerja sejak formulir klaim dan dokumen pendukung lengkap dan benar diterima oleh Allianz dan klaim Allianz setuju.

Manfaat Penyakit Kritis Kumpulan (Group CI Accelerated dan Group CI+)

Pengajuan klaim atas Manfaat CI Accelerated Kumpulan dan Manfaat CI+ Kumpulan wajib dilengkapi dengan berkas-berkas sebagai berikut:

- a. Formulir pengajuan klaim Penyakit Kritis yang telah diisi dengan lengkap dan benar;
- b. Fotokopi identitas diri Peserta (berupa Akte lahir (anak-anak), Kartu Tanda Penduduk (KTP) elektronik untuk warga negara Indonesia (dewasa), dan Passport untuk warga negara asing (dewasa);
- c. Surat Keterangan asli dari Dokter yang mendiagnosa Penyakit / Kondisi Kritis untuk pertama kali;
- d. Fotokopi hasil pemeriksaan medis yang telah dilakukan Peserta;
- e. Formulir Surat Kuasa pemaparan isi Rekam Medik;
- f. Dokumen lainnya (jika diperlukan).

Peserta harus memberitahukan klaim secara tertulis dan memberikan dokumen-dokumen yang disebutkan dalam Pertanggungan Tambahan ini kepada Allianz, tidak lebih dari 60 (enam puluh) hari kalender sejak diagnosa Penyakit / Kondisi Kritis ditegakkan. Peserta harus memberikan formulir klaim yang telah diisi lengkap dan benar, dan ditandatangani serta dokumen pendukung sesuai ketentuan yang ditentukan dalam formulir klaim dan Syarat-Syarat Pertanggungan Tambahan ini kepada Allianz.

Prosedur Klaim

Manfaat Penyakit Terminal Kumpulan

Pengajuan klaim atas Manfaat Penyakit Terminal Kumpulan wajib dilengkapi dengan berkas-berkas antara lain:

- a. Formulir pengajuan klaim Penyakit Terminal yang telah diisi lengkap dan ditandatangani;
- b. Fotokopi identitas diri Peserta (berupa Akte lahir (anak-anak), Kartu Tanda Penduduk (KTP) elektronik untuk warga negara Indonesia (dewasa), dan Passport untuk warga negara asing (dewasa);
- c. Surat keterangan asli dari Dokter yang mendiagnosa untuk pertama kali yang menjelaskan bahwa Penyakit Terminal ini akan menyebabkan kematian dalam kurun waktu 6 bulan sejak tanggal diagnosis;
- d. Fotokopi hasil pemeriksaan medis yang telah dilakukan Peserta;
- e. Formulir Surat Kuasa Pemaparan isi Rekam Medik;
- f. Dokumen lainnya (jika diperlukan).

Peserta harus memberitahukan klaim secara tertulis dan memberikan dokumen-dokumen yang disebutkan dalam Pertanggungan Tambahan ini kepada Allianz, tidak lebih dari 60 (enam puluh) hari kalender sejak diagnosa Penyakit Terminal ditegakkan. Peserta harus memberikan formulir klaim yang telah diisi lengkap dan benar, dan ditandatangani serta dokumen pendukung sesuai ketentuan yang ditentukan dalam formulir klaim dan Syarat-Syarat Pertanggungan Tambahan ini kepada Allianz.

Manfaat Cacat Tetap Total Kumpulan

Pengajuan klaim Manfaat Cacat Tetap Total Kumpulan wajib dilengkapi dengan berkas-berkas sebagai berikut:

- a. Formulir pengajuan klaim untuk cacat yang telah diisi secara lengkap dan benar.
- b. Formulir klaim cacat yang diisi oleh Dokter yang merawat yang menyatakan bahwa Peserta menderita Cacat Tetap Total.
- c. Hasil pemeriksaan medis yang mendukung keterangan atau diagnosa Dokter yang merawat bahwa Peserta menderita Cacat Tetap Total.
- d. Fotokopi identitas diri yang sah dari Peserta (berupa Akte lahir (anak-anak), Kartu Tanda Penduduk (KTP) elektronik untuk warga negara Indonesia (dewasa), dan Passport untuk warga negara asing (dewasa).
- e. Formulir surat kuasa pelepasan informasi dan data medik yang diisi dan ditandatangani di atas meterai oleh Peserta.
- f. Surat keterangan dari Kepolisian dalam hal penyebab karena Kecelakaan.
- g. Dokumen lain (jika diperlukan).

Dalam hal Peserta menderita Cacat Tetap, Pemegang Polis diharuskan:

- i. segera memberitahukan klaim secara tertulis kepada Allianz setelah Peserta menderita Cacat Tetap Total, dengan melampirkan surat keterangan atau diagnosa Dokter yang merawat Peserta yang menyatakan bahwa Peserta telah menderita Cacat Tetap Total yang bersifat permanen dan tidak mungkin lagi disembuhkan; dan
- ii. menyampaikan dokumen-dokumen yang disebutkan di atas kepada Allianz selambat-lambatnya dalam waktu 210 (dua ratus sepuluh) hari setelah berakhirnya Masa Pembuktian Cacat Tetap.

Pengiriman Dokumen Klaim

Allianz Document Management Center (ADMC)

Setiabudi Atrium, Lt. 3 Suite 308 A-309
Jl. H.R. Rasuna Said Kav. 62 Kuningan,
Karet Kuningan Kec. Setiabudi
Jakarta Selatan 12920

Penerimaan dokumen pada hari Senin – Jumat
Jam 08.00 – 17.00 waktu setempat (kecuali hari libur)

Untuk pengiriman seluruh dokumen klaim ke Allianz dapat dilakukan menggunakan jasa pengiriman PT POS Indonesia tanpa biaya kirim.

Pengecualian

ASURANSI DASAR

Allianz tidak berkewajiban untuk membayar Manfaat Meninggal Dunia, jika Peserta meninggal dunia disebabkan, secara langsung maupun tidak langsung, oleh kejadian-kejadian di bawah ini:

1. Bunuh diri atau percobaan bunuh diri baik disadari atau tidak disadari atau eksekusi hukuman mati oleh pengadilan apabila peristiwa itu terjadi dalam waktu 1 (satu) tahun terhitung sejak Tanggal Berlakunya Kepesertaan.
2. Peserta dengan sengaja melakukan atau turut serta dalam suatu tindak kejahatan atau suatu percobaan tindak kejahatan, baik aktif maupun tidak, atau apabila Peserta meninggal dunia akibat tindak kejahatan asuransi yang dilakukan oleh pihak yang memiliki atau turut memiliki kepentingan dalam Pertanggungjawaban ini.
3. Perbuatan melanggar hukum yang dilakukan oleh Peserta.

ASURANSI TAMBAHAN

Manfaat Meninggal Dunia dan Cacat Akibat Kecelakaan Kumpulan

Allianz tidak berkewajiban untuk membayar Manfaat Meninggal Dunia dan Cacat Akibat Kecelakaan Kumpulan jika Peserta meninggal dunia atau menderita/mengalami Cacat Tetap yang disebabkan secara langsung maupun tidak langsung dari kejadian-kejadian di bawah ini:

1. Keterlibatannya dalam perkelahian tanding, kecuali jika hal itu merupakan tindakan membela diri, atau
2. Melukai diri sendiri atau bunuh diri atau percobaan bunuh diri baik dalam keadaan sehat fisik dan mental maupun tidak, disengaja maupun tidak, atau
3. Tindak kejahatan atau percobaan tindak kejahatan atau pelanggaran hukum atau percobaan pelanggaran hukum yang dilakukan oleh Peserta atau perlawanan yang dilakukan oleh Peserta pada saat terjadinya penahanan atas diri seseorang (termasuk Peserta) yang dijalankan oleh pihak yang berwenang, atau
4. Tindakan kriminal yang dilakukan dengan maksud tertentu oleh Pemegang Polis, Peserta atau seseorang yang ditunjuk sebagai Penerima Manfaat, atau
5. Peserta turut dalam suatu penerbangan selain sebagai penumpang resmi atau awak pesawat udara dari maskapai penerbangan komersil, yang penerbangannya terjadwal, rutin dan berlisensi, atau
6. Pekerjaan atau profesi yang berisiko dari Peserta, misalnya dalam militer, polisi, pemadam kebakaran, pertambangan atau pekerjaan / profesi lain dengan risiko tinggi, atau
7. Olah raga atau hobi Peserta yang mengandung bahaya, misalnya balap mobil, balap sepeda motor, pacuan kuda, terbang layang, mendaki gunung, tinju, gulat, termasuk olah raga atau hobi lain yang juga mengandung bahaya dan berisiko, atau

Pengecualian

8. Kecelakaan yang terjadi sebagai akibat dari sakit jiwa, penyakit yang menyerang sistem syaraf, mabuk (Peserta berada di bawah pengaruh alkohol), penggunaan narkotik dan atau obat terlarang, atau
9. Perang atau keadaan perang, baik yang diumumkan maupun yang tidak, pengoperasian alat-alat perang atau penggunaan senjata lainnya atau kerusakan-kerusakan, pemberontakan, huru-hara, tindakan-tindakan sabotase, atau
10. Sebagai akibat atas timbulnya reaksi atom atau nuklir, atau
11. Cacat Tetap yang terjadi sebelum atau pada Tanggal Berlakunya Kepesertaan.

Manfaat Penggantian Biaya Pengobatan Akibat Kecelakaan Kumpulan

Allianz tidak akan membayar Manfaat Penggantian Biaya Pengobatan Akibat Kecelakaan Kumpulan apabila Kecelakaan terjadi sebagai akibat salah satu atau lebih dari kondisi sebagai berikut:

1. Perang atau keadaan perang, baik yang diumumkan maupun yang tidak, pengoperasian alat-alat perang atau penggunaan senjata lainnya atau kerusakan-kerusakan, pemberontakan, huru-hara, tindakan-tindakan sabotase; atau
2. Segala Penyakit yang timbul, secara langsung atau tidak langsung, dari (i) luka yang dengan sengaja dilakukan oleh Peserta; atau (ii) tindakan percobaan bunuh diri oleh Peserta, baik ketika Peserta berada dalam keadaan sehat fisik dan mental maupun tidak; atau
3. Kecelakaan yang terjadi sebagai akibat dari sakit jiwa, penyakit yang menyerang sistem syaraf, mabuk (Peserta berada di bawah pengaruh alkohol), penggunaan narkotik dan atau obat terlarang; atau
4. Cedera tubuh karena kecelakaan yang terjadi sebelum Tanggal Berlakunya Kepesertaan; atau
5. Keterlibatan Peserta dalam pekerjaan, olahraga, dan/atau akibat dari aktivitas berbahaya serta penerbangan non komersil.

Pengecualian

Manfaat Penyakit Kritis Kumpulan (Group CI Accelerated & Group CI+)

Allianz tidak berkewajiban untuk membayar Manfaat CI Accelerated Kumpulan & Manfaat CI+ Kumpulan jika Peserta menderita Penyakit / Kondisi Kritis sebagai akibat langsung dan tidak langsung dari hal-hal berikut ini:

1. Segala Penyakit yang timbul, secara langsung atau tidak langsung, dari (i) luka yang dengan sengaja dilakukan oleh Peserta; atau (ii) tindakan percobaan bunuh diri oleh Peserta, baik ketika Peserta berada dalam keadaan sehat fisik dan mental maupun tidak, atau
2. Segala Penyakit yang disebabkan baik langsung maupun tidak langsung oleh AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) atau penyakit yang berhubungan dengan AIDS (*AIDS Related Complex / ARC*), atau HIV (*Human Immuno Deficiency Virus*), kecuali secara tegas dinyatakan ditanggung dalam Polis, atau
3. Segala penyakit bawaan sejak lahir/*congenital*, atau
4. Semua jenis Penyakit, kondisi atau Cedera, keadaan kesehatan, atau ketidakmampuan yang telah ada (baik yang diketahui atau tidak diketahui) sebelum Tanggal Berlakunya Kepesertaan (*Pre – Existing Conditions*) yang:
 - a. Peserta telah melakukan konsultasi walaupun belum mendapatkan diagnosis; atau
 - b. Peserta telah mendapatkan diagnosis; atau
 - c. Pada umumnya seseorang secara wajar seharusnya mengetahui dan/atau akan berusaha untuk mendapatkan suatu diagnosis, perawatan, pengobatan dan/atau terapi Dokter (terlepas dari apakah diagnosis, perawatan, pengobatan dan/atau terapi Dokter didapatkan atau tidak); atau
 - d. Telah dianjurkan oleh Dokter untuk mendapat perawatan atau pengobatan medis (terlepas dari apakah perawatan atau pengobatan sebenarnya telah dilakukan ataupun tidak); atau
 - e. Tanda atau gejalanya pernah dialami oleh Peserta, baik yang disadari atau pun tidak disadari oleh Peserta.
5. Penggunaan narkotika atau alkohol; atau
6. Penyakit / Kondisi Kritis yang tanda-tanda atau gejala-gejalanya muncul, baik disadari atau tidak disadari oleh Peserta, atau yang telah didiagnosis atau mendapat perawatan atau pengobatan dalam Periode Eliminasi.
7. Peserta meninggal dunia pada masa *Survival Period* (khusus Manfaat CI+ Kumpulan).

Pengecualian

Manfaat Penyakit Terminal Kumpulan

Allianz tidak berkewajiban untuk membayar Manfaat Penyakit Terminal Kumpulan ini jika Peserta menderita Penyakit / Kondisi Kritis sebagai akibat langsung dan tidak langsung dari hal-hal berikut ini:

1. Segala Penyakit yang timbul, secara langsung atau tidak langsung, dari (i) luka yang dengan sengaja dilakukan oleh Peserta; atau (ii) tindakan percobaan bunuh diri oleh Peserta, baik ketika Peserta berada dalam keadaan sehat fisik dan mental maupun tidak, atau
2. Segala Penyakit yang disebabkan baik langsung maupun tidak langsung oleh AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) atau penyakit yang berhubungan dengan AIDS (*AIDS Related Complex / ARC*), atau HIV (*Human Immuno Deficiency Virus*), kecuali secara tegas dinyatakan ditanggung dalam Polis, atau
3. Segala penyakit bawaan sejak lahir/*congenital*, atau
4. Semua jenis Penyakit, kondisi atau Cedera, keadaan kesehatan, atau ketidakmampuan yang telah ada (baik yang diketahui atau tidak diketahui) sebelum Tanggal Berlakunya Kepesertaan (*Pre – Existing Conditions*) yang:
 - a. Peserta telah melakukan konsultasi walaupun belum mendapatkan diagnosis; atau
 - b. Peserta telah mendapatkan diagnosis; atau
 - c. Pada umumnya seseorang secara wajar seharusnya mengetahui dan/atau akan berusaha untuk mendapatkan suatu diagnosis, perawatan, pengobatan dan/atau terapi Dokter (terlepas dari apakah diagnosis, perawatan, pengobatan dan/atau terapi Dokter didapatkan atau tidak); atau
 - d. Telah dianjurkan oleh Dokter untuk mendapat perawatan atau pengobatan medis (terlepas dari apakah perawatan atau pengobatan sebenarnya telah dilakukan ataupun tidak); atau
 - e. Tanda atau gejalanya pernah dialami oleh Peserta, baik yang disadari atau pun tidak disadari oleh Peserta.
5. Penggunaan narkotika dan/atau alkohol; atau
6. Penyakit Terminal yang tanda-tanda atau gejala-gejalanya muncul, baik disadari atau tidak disadari oleh Peserta, atau yang telah didiagnosis atau mendapat perawatan atau pengobatan dalam Periode Eliminasi.

Pengecualian

Manfaat Cacat Tetap Total Kumpulan

Allianz tidak berkewajiban untuk membayar Manfaat Cacat Tetap Total kumpulan jika Peserta mengalami Cacat Tetap Total yang disebabkan secara langsung maupun tidak langsung dari kejadian-kejadian di bawah ini:

1. Keterlibatannya dalam perkelahian tanding, kecuali jika hal itu merupakan tindakan membela diri, atau
2. Melukai diri sendiri atau bunuh diri atau percobaan bunuh diri baik dalam keadaan sehat fisik dan mental maupun tidak, atau
3. Tindak kejahatan atau percobaan tindak kejahatan atau pelanggaran hukum atau percobaan pelanggaran hukum yang dilakukan oleh Peserta atau perlawanan yang dilakukan oleh Peserta pada saat terjadinya penahanan atas diri seseorang (termasuk Peserta) yang dijalankan oleh pihak yang berwenang, atau
4. Tindakan kriminal yang dilakukan dengan maksud tertentu oleh Pemegang Polis, Peserta atau seseorang yang ditunjuk sebagai Penerima Manfaat, atau
5. Peserta turut dalam suatu penerbangan selain sebagai penumpang resmi atau awak pesawat udara dari maskapai penerbangan komersil, yang penerbangannya terjadwal, rutin dan berlisensi, atau
6. Pekerjaan atau profesi yang berisiko dari Peserta, misalnya dalam militer, polisi, pemadam kebakaran, pertambangan atau pekerjaan / profesi lain dengan risiko tinggi, kecuali jika premi risikonya telah dibayar, atau
7. Olah raga atau hobi Peserta yang mengandung bahaya, misalnya balap mobil, balap sepeda motor, pacuan kuda, terbang layang, mendaki gunung, tinju, gulat, termasuk olah raga atau hobi lain yang juga mengandung bahaya dan berisiko, atau
8. Kecelakaan yang terjadi sebagai akibat dari sakit jiwa, penyakit yang menyerang sistem syaraf, mabuk (Peserta berada di bawah pengaruh alkohol), penggunaan narkotik dan atau obat terlarang, atau
9. Semua jenis Penyakit, kondisi atau Cedera, keadaan kesehatan, atau ketidakmampuan yang telah ada (baik yang diketahui atau tidak diketahui) sebelum Tanggal Berlakunya Kepesertaan (*Pre – Existing Conditions*) yang:
 - a. Peserta telah melakukan konsultasi walaupun belum mendapatkan diagnosis; atau
 - b. Peserta telah mendapatkan diagnosis; atau

Pengecualian

- c. Pada umumnya seseorang secara wajar seharusnya mengetahui dan/atau akan berusaha untuk mendapatkan suatu diagnosis, perawatan, pengobatan dan/atau terapi Dokter (terlepas dari apakah diagnosis, perawatan, pengobatan dan/atau terapi Dokter didapatkan atau tidak);
 - d. Telah dianjurkan oleh dokter untuk mendapat perawatan atau pengobatan medis (terlepas dari perawatan atau pengobatan sebenarnya telah dilakukan ataupun tidak); dan/atau
 - e. Tanda atau gejalanya pernah dialami oleh Peserta, baik yang disadari atau pun tidak disadari oleh Peserta, atau
10. Kelainan, Penyakit dan/atau cacat bawaan sejak lahir (*congenital*), atau
 11. Infeksi virus HIV/AIDS dan/atau Penyakit kelamin menular, atau
 12. Perang atau keadaan perang, baik yang diumumkan maupun yang tidak, pengoperasian alat-alat perang atau penggunaan senjata lainnya atau kerusuhan-kerusuhan, pemberontakan, huru-hara, tindakan-tindakan sabotase, atau
 13. Sebagai akibat atas timbulnya reaksi atom atau nuklir, atau
 14. Cacat Tetap Total yang terjadi sebelum atau pada Tanggal Berlakunya Kepesertaan.

Risiko

Risiko Kredit

Risiko yang berkaitan dengan kemampuan Allianz dalam rangka memenuhi kewajiban pembayaran kepada Anda/Peserta. Allianz senantiasa mempertahankan kinerja untuk melebihi minimum kecukupan modal sesuai dengan ketentuan yang berlaku

Risiko Operasional

Risiko yang berkaitan dengan proses operasional Allianz, termasuk aplikasi sistem, maupun peristiwa eksternal yang dapat memengaruhi kegiatan operasional Allianz.

Risiko Perubahan Kondisi Ekonomi dan Politik

Risiko perubahan kondisi ekonomi dan stabilitas politik di dalam dan di luar negeri, atau perubahan undang-undang, kebijakan dan peraturan pemerintah yang berkaitan dengan dunia usaha serta dapat memengaruhi kinerja investasi dan kinerja Allianz.

Berakhirnya Pertanggungjawaban

ASURANSI DASAR

SmartProtection Group Term Life Plus

Polis secara otomatis akan berakhir dalam hal:

1. Polis mencapai akhir Masa Berlaku sesuai yang tercantum di Data Polis; atau
2. Polis diakhiri atau dibatalkan oleh Allianz atau oleh Pemegang Polis dalam masa *Cooling-Off Period* sebagaimana diatur dalam Polis; atau
3. Diakhiri dengan alasan dan cara lainnya yang diatur dalam Polis. (yang mana yang terjadi lebih dahulu).

ASURANSI TAMBAHAN

Manfaat Meninggal Dunia dan Cacat Akibat Kecelakaan Kumpulan

Pertanggungjawaban Tambahan atas suatu Peserta akan berakhir apabila:

1. Kepesertaan atau Asuransi Dasar bagi Peserta telah berakhir sesuai dengan ketentuan Polis Dasar; atau
2. Peserta meninggal dunia; atau
3. Polis Dasar dan/atau Pertanggungjawaban Tambahan ini telah berakhir pada tanggal berakhirnya Masa Berlaku (yang tertera dalam Data Polis); atau
4. Polis Dasar dan/atau Pertanggungjawaban Tambahan ini dibatalkan atau diakhiri atas permintaan tertulis dari Pemegang Polis; atau
5. Peserta telah mencapai Usia 75 (tujuh puluh lima) tahun (ulang tahun terdekat); atau
6. Allianz telah membayarkan 100% Uang Pertanggungjawaban Group ADDB yang tertera dalam Daftar Peserta; atau
7. Diakhiri dengan alasan dan cara lainnya yang diatur dalam Polis Dasar dan/atau Syarat-Syarat Pertanggungjawaban Tambahan ini. (mana yang lebih dulu terjadi).

Manfaat Penggantian Biaya Pengobatan Akibat Kecelakaan Kumpulan

Pertanggungjawaban Tambahan atas suatu Peserta akan berakhir apabila:

1. Kepesertaan atau Asuransi Dasar bagi Peserta telah berakhir sesuai dengan ketentuan Polis Dasar; atau
2. Peserta meninggal dunia; atau
3. Pertanggungjawaban Tambahan Group Accidental Death and Disablement Benefit (Group ADDB) berakhir; atau
4. Polis Dasar dan/atau Pertanggungjawaban Tambahan ini telah berakhir pada tanggal berakhirnya Masa Berlaku (yang tertera dalam Data Polis); atau
5. Polis Dasar dan/atau Pertanggungjawaban Tambahan ini dibatalkan atau diakhiri atas permintaan tertulis dari Pemegang Polis; atau
6. Peserta telah mencapai Usia 75 (tujuh puluh lima) tahun (ulang tahun terdekat); atau
7. Allianz telah membayarkan 100% Uang Pertanggungjawaban Group AMR yang tertera dalam Daftar Peserta; atau
8. Diakhiri dengan alasan dan cara lainnya yang diatur dalam Polis Dasar dan/atau Syarat-Syarat Pertanggungjawaban Tambahan ini. (mana yang lebih dahulu terjadi).

Berakhirnya Pertanggunggaan

Manfaat Penyakit Kritis Kumpulan (Group CI Accelerated & Group CI+)

Pertanggunggaan Tambahan atas suatu Peserta akan berakhir apabila:

1. Kepesertaan atau Asuransi Dasar bagi Peserta telah berakhir sesuai dengan ketentuan Polis Dasar; atau
2. Peserta meninggal dunia; atau
3. Polis Dasar dan/atau Pertanggunggaan Tambahan ini telah berakhir pada tanggal berakhirnya Masa Berlaku (yang tertera dalam Data Polis); atau
4. Polis Dasar dan/atau Pertanggunggaan Tambahan ini dibatalkan atau diakhiri atas permintaan tertulis dari Pemegang Polis; atau
5. Peserta telah mencapai Usia 65 (enam puluh lima) tahun (ulang tahun terdekat); atau
6. Allianz telah membayarkan Uang Pertanggunggaan Group CI Accelerated atau Uang Pertanggunggaan Group CI+ yang tertera dalam Daftar Peserta; atau
7. Diakhiri dengan alasan dan cara lainnya yang diatur dalam Polis Dasar dan/atau Syarat-Syarat Pertanggunggaan Tambahan ini.

(mana yang lebih dahulu terjadi).

Manfaat Penyakit Terminal Kumpulan

Pertanggunggaan Tambahan atas suatu Peserta akan berakhir apabila:

1. Kepesertaan atau Asuransi Dasar bagi Peserta telah berakhir sesuai dengan ketentuan Polis Dasar; atau
2. Peserta meninggal dunia; atau
3. Polis Dasar dan/atau Pertanggunggaan Tambahan ini telah berakhir pada tanggal berakhirnya Masa Berlaku (yang tertera dalam Data Polis); atau
4. Polis Dasar dan/atau Pertanggunggaan Tambahan ini dibatalkan atau diakhiri atas permintaan tertulis dari Pemegang Polis; atau
5. Peserta telah mencapai Usia 75 (tujuh puluh lima) tahun (ulang tahun terdekat); atau
6. Allianz telah membayarkan Uang Pertanggunggaan Group TI yang tertera dalam Daftar Peserta; atau
7. Diakhiri dengan alasan dan cara lainnya yang diatur dalam Polis Dasar dan/atau Syarat-Syarat Pertanggunggaan Tambahan ini.

(mana yang lebih dahulu terjadi)

Berakhirnya Pertanggunggaan

Manfaat Cacat Tetap Total Kumpulan

Pertanggunggaan Tambahan atas suatu Peserta akan berakhir apabila:

1. Kepesertaan atau Asuransi Dasar bagi Peserta telah berakhir sesuai dengan ketentuan Polis Dasar; atau
2. Peserta meninggal dunia; atau
3. Polis Dasar dan/atau Pertanggunggaan Tambahan ini telah berakhir pada tanggal berakhirnya Masa Berlaku (yang tertera dalam Data Polis); atau
4. Polis Dasar dan/atau Pertanggunggaan Tambahan ini dibatalkan atau diakhiri atas permintaan tertulis dari Pemegang Polis; atau
5. Peserta telah mencapai Usia 75 (tujuh puluh lima) tahun (ulang tahun terdekat); atau
6. Allianz telah membayarkan Uang Pertanggunggaan Group TPD yang tertera dalam Daftar Peserta; atau
7. Diakhiri dengan alasan dan cara lainnya yang diatur dalam Polis Dasar dan/atau Syarat-Syarat Pertanggunggaan Tambahan ini.

(mana yang lebih dulu terjadi).

Apakah Pemegang Polis boleh membatalkan Polis?

1. Selama klaim atas Manfaat Asuransi belum diajukan, Pemegang Polis berhak untuk membatalkan dan mengembalikan Polis kepada Allianz apabila Pemegang Polis tidak menyetujui syarat dan ketentuan yang tercantum di dalamnya dalam waktu 14 (empat belas) hari kalender sejak tanggal Polis diterima (*Cooling-Off Period*).
2. Atas pembatalan dan pengembalian Polis tersebut, Allianz akan mengembalikan paling sedikit sejumlah Premi yang telah dibayarkan dikurangi biaya-biaya dalam waktu selambat-lambatnya 7 (tujuh) hari kerja sejak permohonan pembatalan beserta dokumen pendukung yang disyaratkan telah Allianz terima secara lengkap dan benar dan permohonan pembatalan tersebut telah Allianz setuju, dan selanjutnya Pertanggunggaan secara otomatis batal sejak Tanggal Polis Mulai Berlaku. Komponen biaya tersebut termasuk namun tidak terbatas pada bea materai, Biaya Administrasi, biaya pemeriksaan kesehatan (apabila ada) dan Biaya Asuransi yang sudah berjalan.
3. Setelah berakhirnya *Cooling-Off Period* sebagaimana dijelaskan dalam poin (1) di atas, jika tidak ada klaim atas Manfaat Asuransi yang diajukan dalam suatu Masa Berlaku, Pemegang Polis dapat mengakhiri Polis dengan memberitahukan kepada Allianz secara tertulis paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender sebelum tanggal pengakhiran yang diinginkan. Setelah pengakhiran tersebut, sepanjang jumlah Premi tahunan Pemegang Polis minimal sebesar Rp25.000.000,- atau USD2.500,- Allianz akan mengembalikan Premi secara proporsional setelah dikurangi dengan biaya-biaya yang menjadi kewajiban Pemegang Polis (termasuk biaya administrasi Polis).

Layanan Pengaduan Dan Penyelesaian Sengketa

1. Layanan pengaduan
 - a. Anda dapat menyampaikan pengaduan secara tertulis atau lisan kepada Kami melalui jalur layanan pengaduan yang disediakan oleh Kami.
 - b. Kami akan menindaklanjuti pengaduan tersebut dalam jangka waktu sebagai berikut:
 - i. Untuk pengaduan secara lisan: 5 (lima) hari kerja sejak pengaduan diterima oleh Kami (atau jangka waktu lainnya yang dari waktu ke waktu diatur dalam peraturan yang ditetapkan oleh Otoritas Jasa Keuangan ("OJK")).
 - ii. Untuk pengaduan secara tertulis: 10 (sepuluh) hari kerja sejak dokumen pendukung diterima secara lengkap oleh Kami (atau jangka waktu lainnya yang dari waktu ke waktu diatur dalam peraturan yang ditetapkan oleh OJK).
 - c. Jika terdapat kondisi tertentu sebagaimana yang diatur dalam peraturan yang ditetapkan oleh OJK, dan dengan melakukan pemberitahuan sebelumnya kepada Anda, Kami dapat (i) memperpanjang jangka waktu yang disebutkan dalam poin (1.b); atau (ii) menindaklanjuti pengaduan tersebut di luar jangka waktu yang disebutkan dalam poin (1.b).
 - d. Informasi lebih lanjut mengenai jalur layanan pengaduan dan prosedur pengaduan tersedia untuk Anda di situs resmi Kami.
 - e. Dalam hal tidak terdapat kesepakatan terhadap hasil tindak lanjut pengaduan sebagaimana disebutkan dalam poin (1), Anda dapat menyampaikan pengaduan kepada OJK untuk penanganan pengaduan sesuai dengan kewenangan OJK atau menyelesaikan sengketa terkait pengaduan tersebut sesuai dengan ketentuan poin (2).
2. Penyelesaian sengketa
 - a. Apabila timbul sengketa antara Anda dan Kami atau pihak lain yang berkepentingan dengan Polis, maka sengketa dapat terlebih dahulu diselesaikan melalui musyawarah untuk mufakat.
 - b. Dalam hal sengketa sebagaimana disebutkan dalam poin (2.a) tidak dapat diselesaikan dan tidak mencapai kesepakatan, Kami dan Anda dapat menyelesaikan sengketa di luar pengadilan atau melalui pengadilan yang berwenang.
 - c. Penyelesaian sengketa di luar pengadilan sebagaimana yang dimaksud pada poin (2.b), dilakukan melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa yang ditetapkan oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK), antara lain Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan atau Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa lainnya yang berwenang dan ditetapkan oleh OJK dari waktu ke waktu.

Pelayanan, Penyelesaian, Pengaduan dan Klaim

Apabila Anda memiliki pertanyaan dan keluhan terkait produk dan/atau layanan kami, Anda dapat menyampaikannya melalui *Customer Center* kami:

Alamat:

PT Asuransi Allianz Life Indonesia

Customer Lounge

World Trade Centre 6, Ground Floor

Jl. Jenderal Sudirman Kav. 29-31

Jakarta Selatan 12920, Indonesia

Corporate Number:

+6221 2926 8888

AllianzCare:

1500 136

Email:

ContactUs@allianz.co.id

Website:

www.allianz.co.id